



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuoren siirtymävaihe-opas Lastenklinikan Elinsiirtovastaanotolle

Jamena, Jean-Alvin

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Nuoren siirtymävaihe-opas
Lastenklinikan Elinsiirtovastaanotolle

Jean-Alvin Jamena
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Jean-Alvin Jamena

Nuoren siirtymävaihe-opas Lastenklinikan Elinsiirtovastaanotolle

Vuosi	2017	Sivumäärä	34
-------	------	-----------	----

Kun elinsiirteen saanut nuori täyttää 18 vuotta, hänen hoitonsa siirtyy aikuisille suunnattuihin hoitoyksiköihin. Valmistautumista siirtymiseen kutsutaan siirtymävaiheeksi. Nuoren hoidon siirtyminen aikuispuolelle on pitkä prosessi, joka vaatii hyvää ohjausta ja vahvaa tukemista. Nuorelle annetaan kehitystasonsa mukaisesti vähitellen vastuuta omasta hoidostaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas siirtymävaiheessa olevalle elinsiirron saaneelle nuorelle. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja opas keskittyy hoitotyöntekijöiden antamaan ohjaukseen ja hoitoon. Tavoitteena on ymmärtää elinsiirtopotilaan hoitotyötä sekä korostaa ohjauksen merkitystä siirtymävaiheessa kirjallisen ohjeistuksen avulla.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita, joiden avulla kerättiin tietoja siirtymävaiheesta hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnalta selvitettiin mitä asioita he käyvät läpi siirtymävaiheessa olevan nuoren kanssa sekä miten he ohjaavat ja tukevat siirtymävaiheessa olevaa nuorta. Oppaan sisältö perustuu hoitohenkilökunnan vastauksiin sekä aiheeseen liittyvään kirjalliseen aineistoon. Valmis opas on tarkoitettu jaettavaksi nuorille K3 munuais- ja elinsiirto-osaston Elinsiirtovastaanotolla.

Asiasanat: nuori, siirtymävaihe, elinsiirto, ohjaus, opas

Jean-Alvin Jamena

Transition to Adult Care Guide for Adolescent Transplant Patients

Year	2017	Pages	34
------	------	-------	----

When a teen turns 18 years old, his/her treatment is transferred from pediatric care to care units and departments, that are focused on adults. This phase is called transition. The transition to adult care is a long process, which requires good guidance and strong support. Based on the development and maturity of the teen, he/she will be gradually given responsibility of his/ her care.

The purpose of this Bachelor's thesis is to produce a guide for a teen who has had an organ transplant and is currently in the transition phase. The work-based subject for this thesis came from the Children's Hospital's K3 pediatric kidney and transplantation ward. The product of this thesis, which is a guide, focuses on a teenager's care after an organ transplantation. The goal for this thesis is to understand the transplant patient's care and emphasize the significance of guidance and support through written guides and instructions.

The method used for this study is questionnaires, in which information was collected from the ward's nurses. In the questionnaire, the nurses were asked the things they talk about or go through with a teen, who had a transplant and is in the transition phase. They were also asked how do they guide and support those teens. The content of the guide is based on the nurses' answers and the subject-related data. The ready-made guide is meant to be distributed in the transplantation ward.

Keywords: teen, adolescent, transition, organ transplant, guide

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Elinsiirto lapselle ja nuorelle	6
2.1	K3 Lasten munuais- ja elinsiirto-osasto	6
2.2	Lasten ja nuorten elinsiirto	7
2.3	Nuoruus	7
2.4	Nuoren kognitiivinen kehitys	7
2.5	Elinsiirteen saamisen jälkeen lastenosastolta aikuisten hoitoyksikköön	8
2.6	Potilasohjaus	8
3	Nuoren Siirtymävaihe	9
3.1	Saumaton siirtymävaihe	9
3.2	Siirtymävaiheen edellytykset ja esteet	9
4	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet	10
5	Opinnäytetyön toteutus, tutkittavan ilmiön kuvaus ja rajaaminen	10
6	Kehittämisen- ja tutkimusmenetelmät	10
7	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	11
8	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus	11
9	Opinnäytetyön Aikataulu	12
10	Toteutus	12
11	Tulokset	13
12	Tulosten tarkastelu	14
13	Pohdinta	15
	Lähteet	19
	Liitteet	22

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on elinsiirteen saaneen nuoren siirtymävaihe-opas Helsingin yliopiston Lastenklinikan elinsiirtovastaanotolle. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Tarkoituksena on tehdä opas, jonka tarve on noussut elinsiirtovastaanoton sairaanhoitajilta. Aihe rajataan nuoren siirtymävaiheeseen eli kun nuori elinsiirteen saanut potilas siirtyy aikuispuolelle jatkohoitoon ja seurantaan.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tavoitteena on tuottaa kirjallinen opas hoitotyöntekijöiden avuksi potilaiden jatkohoito-ohjauksessa. Oppaan laatimisessa hyödynnettiin elinsiirto-osaston hoitohenkilökunnalle laadittua kyselylomaketta. Opinnäytetyössä tarkastellaan kyselytutkimuksen luotettavuutta sekä eettisyyttä.

Lopuksi esitetään kyselylomaketutkimuksen tuloksia ja tehdään niistä johtopäätöksiä ja jatkokehittämisehdotuksia. Opinnäytetyössä on liitteenä siirtymävaihetta tukevat edellytykset, kyselylomakkeeseen liittyvä tiedote, varsinainen kyselylomake sekä opinnäytetyön tuotos eli elinsiirteen saaneen nuoren siirtymävaihe-opas.

2 Elinsiirto lapselle ja nuorelle

Elinsiirrolla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa kokonainen tai osittainen terve elin siirretään potilaan kehoon. Se tehdään, kun oman elimen toiminta on huonontunut tai lakannut toimimasta. Suomessa tehdään sydämen, maksan, munuaisen, keuhkon, haiman ja ohutsuolen siirtoja. Lisäksi, tehdään kudosten siirtoja, kuten luun ja silmän sarveiskalvon siirtoja. Vuonna 2016 Suomessa on tehty 399 elinsiirtoja. Yleisin tehty elinsiirto on munuaissiirto, joka on vuodella 2016 tehty ennätyksellinen määrä; 262 munuaissiirtoa (HUS 2017). Kaikki elinsiirrot keskittyvät Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan: aikuispotilaiden elinsiirrot tehdään Meilahden tornisairaalassa ja lasten elinsiirrot Lastenlinikalla. (HUS 2017.)

2.1 K3 Lasten munuais- ja elinsiirto-osasto

Helsingissä sijaitsevan Lastenklinikan K3 elinsiirto-osastolla hoidetaan elinsiirtoa vaativia lapsia. Elinsiirto-osastolla hoidetaan vastasyntyneistä 18 vuotta täyttäneisiin asti. Osastolla aloitetaan muun muassa lasten dialyysihoidot ja opetetaan vanhempia toteuttamaan lapsen vatsakalvodialyysihoidoja kotona. Dialyysihoidolla hoidetaan munuaisten vajaatoimintaa, joka osittain korvaa munuaisten toimintaa. Osastolla toimii moniammatillinen työyhteisö, jonka tavoitteena on elinsiirto-potilaan toipuminen, tukien lapsen normaalin kasvun ja kehityksen sekä perheen hyvinvointia. Osastolla toimii lääkäreitä, sairaanhoitajia, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeutteja, osastonfarmaseutti ja lastenopettajia. (HUS 2017.)

2.2 Lasten ja nuorten elinsiirto

Ennen elinsiirtoa lapsi tutkitaan tarkasti. Lapsi käy tutkimuksissa ja mahdolliset infektiosairaudet hoidetaan jo ennen elinsiirtoa. Lapsen vointia ja tilaa seurataan säännöllisesti. Kun tutkimukset ovat tehty ja muut sairaudet ovat poissuljettu, lapsi laitetaan elinsiirtojonoon odottamaan hänelle sopivaa elintä. Sopivan elimen löydettyä lapsi pyydetään sairaalaan kiireellisesti. Osastolla tarkistetaan vielä ennen elinsiirtoa, ettei lapsella ole akuuttia infektiota ja aloitetaan hyljinnänestolääkitys. Elimistö vierastaa uutta elintä, jolloin immuunijärjestelmä hyökkää elimeen. Hyljinnänestolääkityksen tehtävänä on hillitä immuunijärjestelmän hyökkäystä ja edistää elimistön sopeutumista uuteen elimeen.

Elinsiirteen saamisen jälkeen lapsi siirtyy teho-osastolle. Hoito-aika teho-osastolla vaihtelee riippuen elinsiirrosta; munuaissiirto–puoli vuorokautta, sydämensiirto kaksi vuorokautta ja maksansiirto viisi vuorokautta. Sen jälkeen lapsi siirtyy elinsiirroista vastaavalle vuodeosastolle, missä hoitoa jatketaan keskimäärin kolme-viisi viikkoa, jolloin potilaan tilaa seurataan ja lääkehoitoa toteutetaan. Kun lapsi kotiutuu osastolta, hän käy elinsiirto-osastolla seuranta- ja arviointikäynneillä 3 kk, 6 kk, 9 kk, 12 kk, 18 kk elinsiirrosta, ja sen jälkeen kerran vuodessa. Näiden seuranta-aikojen välissä potilas käy elinsiirtovastaanotolla tai oman sairaalan poliklinikalla, aluksi kahden viikon välein ja sitten harvemmin. Seuranta- ja arviointikäynnit eivät saisi ylittää yli kahta kuukautta. Käynneillä seurataan hyljinnänestolääkityksen vaikuttavuutta ja sen annostusta muutetaan usein lapsen normaalin kasvun ja saatujen laboratorioarvojen mukaisesti. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004.)

2.3 Nuoruus

Nuoruus on elämänvaihe, jolloin lapsi kehittyy ja itsenäistyy aikuiseksi. Nuoruus alkaa silloin, kun puberteetti ilmenee, eli silloin kun nuoruuteen liittyviä fyysisiä muutoksia esiintyy. Nuoruuden aikana tapahtuu myös psykososiaalista kehitystä, joka kulkee fyysisen kehityksen rinnalla, ja ne ovat yhteisvaikutuksessa toisiinsa (Koistinen ym. 2004). Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 12-25 ja se voidaan jakaa useampiin vaiheisiin: varhaisnuoruus noin 12-14 -vuotiaana, keskinuoruus noin 15-18 -vuotiaana ja myöhäisnuoruus 19-22/25 -vuotiaana (Horppu ym. 2009).

2.4 Nuoren kognitiivinen kehitys

Nuoren kognitiiviseen kehitykseen kuuluu havaintojen tekeminen sekä ajattelutavan kehittyminen. Ajankäsitys myös laajenee. Hän kykenee hahmottamaan omaa tulevaisuuttaan sekä käsittelemään menneisyyttä ja nykyaikaa. Nuoren ajatusmaailma erottuu konkreettisesta maailmasta abstrakteihin asioihin. Hän alkaa pohtia omia arvojaan ja moraalisia käsityksiä sekä tehdä päätelmiä ja johtopäätöksiä. Keskinuoruudessa ongelmaratkaisukyky kehittyy ja nuori oppii ottamaan enemmän vastuuta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

Keskeisin nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa on kehitystehtävissä suoriutuminen. Kehitystehtävät tähän elämänvaiheeseen ovat muun muassa itsenäistyminen vanhemmista, muuttuvan kehon hyväksyminen, itsenäisen elämän muodostaminen, oman tulevaisuuden kuvan ja arvojen hahmottaminen sekä vastuunottaminen omasta ja ympäristön hyvinvoinnista. Kehitystehtävissä suoriutuminen vaihtelee yksilöllisesti ja se vaikuttaa nuoren kasvuun ja kehitykseen. (Aalto-Setälä, Marttunen 2007.)

2.5 Elinsiirteen saamisen jälkeen lastenosastolta aikuisten hoitoyksikköön

Hoidon siirtymävaihe tarkoittaa nuoren elämässä ajanjaksoa, jolloin hänen hoitonsa siirtyy aikuisille suunnattuihin hoitoyksikköihin. Suomessa lasten sairaalahoito määrittää sairaan lapsen hoidon lapsiin erikoistuvissa yksiköissä ikävuosille 0-16, jonka jälkeen hoito ja seuranta siirtyvät aikuisille suunniteltuihin terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköihin. Siirtymävaihe on prosessi, jonka tavoitteena on luonteva ja keskeytymätön hoidon ja seurannan siirtyminen toiseen hoitoyksikköön sekä hoidon jatkuvuuden ylläpitäminen. Prosessi on yksilöllinen, jolloin nuorelle annetaan vähitellen enemmän vastuuta omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Siirtymävaiheessa otetaan huomioon nuoren yksilöllisyys ja kehitystaso, sekä tuetaan nuoren omatoimisuutta, itsenäistymistä ja kokemaansa itsevarmuutta omaan hoitoonsa. (Vidqvist 2013.)

2.6 Potilasohjaus

Ohjaus perustuu potilaan ja ohjaajan vuorovaikutussuhteeseen, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Ohjauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä ohjauksen aiheesta. Potilasohjauksen tarkoituksena on käydä osaavan hoitohenkilökunnan kanssa läpi potilasta itseään ja sairauteensa liittyviä asioita. Potilas saa tietoa ja ohjeita erilaisten menetelmien avulla, kuten yksilö-, ryhmä- sekä puhelinohjauksena. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta terveyteensä liittyvissä asioissa ja hoidon hallinnassa sekä edistää potilaan itseohjautuvuutta ja voimaantumista (Kääriäinen, Kyngäs 2006). Voimavaroja huomioiva sekä näyttöön perustuva suunnitelmallinen ohjaus parantaa potilaan sairauden käsittelyä ja selviytymistä (Kaappola ym. 2010).

Potilaan hoitoajan vähentyessä aika henkilökohtaiseen ohjaukseen yhä vähenee ja tarve kirjalliseen ohjaukseen lisääntyy. Suullisen ohjauksen tukena potilas saa kirjallisen ohjeen, joka edistää ohjeiden ja tiedon omaksumista. Keskeistä kirjallisessa ohjauksessa on sen antamistapa ja tavoitteiden saavuttaminen. Kirjallinen ohje tulisi tukea potilaan itsemääräämisoikeutta ja vastata potilaan tarpeisiin. Sen avulla tuetaan potilaan motivaatiota ja sitoutumista hoitoon. Kirjallisen ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa ja ohjeita sairauteen liittyvissä asioissa sekä edistää potilaan sopeutumista sairauteensa. (Lipponen ym. 2006.)

3 Nuoren Siirtymävaihe

3.1 Saumaton siirtymävaihe

Siirtymävaiheen tavoitteena on saumaton hoito ja sen jatkuvuuden turvaaminen sekä nuoren tukeminen hoitoon sitoutumisessa ja sairauden kanssa selviytymisessä. Siirtymävaiheen tulisi olla ohjattu opetuksellinen prosessi kuin hoidossa oleva tapahtuma (Viner 1999). Tavoitteisiin päästään panostamalla nuoren laadukkaaseen ohjaukseen. Laadukas ohjaus on tavoitteellista ja vuorovaikutteista asioiden läpikäymistä, joka perustuu nuoren yksilöllisiin tarpeisiin. Nuoret tarvitsevat riittävästi tietoa sairaudestaan ja sosiaalista tukea. Tieto ja tuki edistävät nuoren valmiutta ja itsenäistymistä. Laadukkaassa ohjauksessa korostuu henkilökunnan osaaminen. Henkilökunnan on osattava tunnistaa nuoren yksilölliset tarpeet sekä tukea ja motivoida siirtymävaiheenprosessiin. Esimerkiksi aikuisten hoitoyksiköt voivat olla kokemattomia tunnistamaan nuoruuteen ja siirtymävaiheeseen liittyviin ominaispiirteitä. Henkilökunnan osaamista voidaan kehittää kouluttautumisella ja ohjauksen jatkuvalla arvioinnilla. Muun muassa Oulun yliopistollisessa sairaalassa panostetaan ohjauksen jatkuvaan arviointiin keskittymällä siirtymävaiheen vaiheisiin, hoidon siirtymisen varhaiseen aloittamiseen ja nuoren kehitystason mukaiseen ohjaukseen. Jokaiseen siirtymävaiheeseen on laadittu ohjeistus ja ohjaus etenevät suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti. (Korhonen ym. 2015.)

3.2 Siirtymävaiheen edellytykset ja esteet

Nuoren siirtyminen aikuisten terveydenhuoltoon liittyy haasteita. Haasteet pohjautuvat nuoren kehitykseen suhteessa hänen suhtautumiseensa sairauteen. Nuoren selviytymiskeinot ovat erilaisia kuin aikuisella, eikä sairaus ole välttämättä sen hetkisen elämän ensisijainen asia. Nuori tarvitsee luottamusta itseensä ja hoitohenkilökuntaan sekä tukea ohjauksen sisäistämisessä ja sairauteensa sopeutumisessa. Siirtymävaihe on monelle nuorelle psyykkisesti työlästä, johon liittyy myös aikuistumisen ja itsenäistymisen haasteita. (Vidqvist ym. 2012.) Nuoruuteen liittyvissä kehitystehtävissä nuorta tulisi tukea, sillä aikuisten hoitoyksiköissä niitä ei välttämättä tueta eikä huomioida nuoren hoidossa (Viner 1999). Siirtymävaiheen haasteet perustuvat hoidon vastuun siirtymiseen vanhemmilta nuorelle.

Myös terveydenhuollon näkökulmasta siirtymävaiheessa on haasteita. Hyväksi havaitun siirtymävaiheen toimintamalli on hoitopaikkakohtainen ja useimmiten sairauskohtainen. Aikuisten terveydenhuollossa on otettava myös huomioon nuoren aikuistumisprosessi siirtymävaiheessa, jonka tulisi edistää siirtymävaiheen toimintaa. Lisäksi toimiva siirtymävaiheen toimintamalli edellyttää hoitohenkilökunnalta vuorovaikutustaitoja ja osaamista nuoren yksilöllisten tarpeiden huomioonottamisessa ja hoitoon sitoutumiseen kannustamisessa. Aikuisten hoitoyksiköiden osallistuminen ja kiinnostus nuoren asioihin voivat

johtaa onnistuneeseen siirtymiseen (Viner 1999). Nuoren siirtymävaiheeseen tulisi valmistautua systemaattisesti ja vaihe vaiheittain tukien nuoren yksilöllistä kehitystä. Tutkittuun tietoon perustuvassa aineistossa kehittämisehdotuksena nousivat henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen, sairauskohtainen siirtymävaiheen toimintamalli sekä hoitolinjausten yhdenmukaistaminen. (Vidqvist ym. 2012.)

4 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

HUS:n Lastenklinikan kliinisen opettajan kautta sain tiedon opinnäytetyöaiheesta, jonka K3 Munuais- ja elinsiirto-osasto oli esittänyt. Tarkoituksena oli tehdä opas hoitohenkilökunnalle, joka tukee siirtymävaiheessa olevaa nuorta siirryttäessä aikuisten hoito- ja seurantayksiköihin. Oppaan laadintaan liittyvään tapaamiseen osallistuivat elinsiirtovastaanoton vastaava sairaanhoitaja ja elinsiirto-osaston sairaanhoitaja. Keskustelun pohjalta rakentui tarve tuottaa elinsiirtovastaanoton hoitotyöntekijöiden käyttöön opas, joka on tarkoitettu siirtymävaiheessa oleville nuorille.

Tavoitena on ohjata nuorta siirtymävaiheessa hänen kehitystasonsa mukaisesti. Tavoitteena on myös auttaa suunnittelemaan ohjaustilanteita, jossa huomioidaan nuorta ja hänen tarpeitaan.

5 Opinnäytetyön toteutus, tutkittavan ilmiön kuvaus ja rajaaminen

Opinnäytetyö on toiminnallinen, joka tarkoittaa käytännön toiminnan kehittämistä ja ohjeistamista. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa: toiminallinen osuus ja opinnäytetyöraportti (Vilkkä ja Airaksinen 2003). Toiminallinen osuus eli opas on tarkoitettu Lastenklinikan elinsiirtovastaanoton hoitotyöntekijöille kohderyhmänä nuoret (12-18-vuotiaat), jotka ovat siirtymävaiheprosessissa. Opinnäytetyössä käsiteltiin opinnäytetyöprosessin suunnittelu- ja toteutusvaihetta sekä arvioitiin toiminnallista työtä.

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat yksilöllisyyden, perhekeskeisyyden, kasvun ja kehityksen tukemisen, turvallisuuden, jatkuvuuden, omatoimisuuden tukemisen sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Tämä opinnäytetyö perustuu nuoren omatoimisuuden tukemiseen, yksilöllisyyden huomioonottamiseen sekä hoidon jatkuvuuteen.

6 Kehittämis- ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselylomakkeita. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä sekä tosiasioihin että kokemuksiin perustuvaa tietoa kohderyhmältä. Kyselylomake sopii tähän opinnäytetyöhön, koska sen avulla saadaan tietoa tietyistä kiinnostuksen kohteena olevista asioista ja vältetään tarpeetonta materiaalia. (Hirsjärvi, Hurme 2011.)

Kyselylomakkeen ulkoasun tulee olla helposti ymmärrettävä, jotta vastaajille olisi selvää mitä kysytään, ja siihen on helppo vastata. Kysymyslomakkeen tulee olla sen mittainen, jota vastaajat pitävät mielekkäänä. Jotta esitettyihin kysymyksiin saataisiin luotettavia vastauksia, kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä. (Hirsjärvi, Hurme 2011.)

Elinsiirto-osaston henkilökunnalle jaettiin henkilökohtaisesti kullekin tiedote, kyselylomake ja kirjekuori lomakkeiden palautusta varten (liitteet 2 ja 3). Tutkittavien elinsiirto-osaston hoitajien määrä oli kahdeksan sairaanhoitajaa. Heistä neljä työskenteli pääsääntöisesti nuorten elinsiirtovastaanotolla ja neljä osastolla. Vastaajille kerrottiin opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Sairaanhoitajilta saatiin tietoa mitkä asiat he kokivat tärkeimmiksi asioiksi keskustella siirtymävaiheessa olevan nuoren kanssa sekä miten nuorta tuetaan ohjaustilanteissa.

Oppaan sisältö perustuu kyselylomakkeiden vastauksiin ja aineistoon. Opinnäytetyön alkuvaiheessa oppaan sisältö ja ulkoasu on suunniteltu yhteistyössä elinsiirtovastaanoton kanssa. Hyvin laaditulla kirjallisella ohjemateriaalilla on mahdollisuus vaikuttaa potilaan motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen tiedon välittämisen lisäksi (Salanterä ym. 2005). Oppaan sisältöön ja ulkoasuun otetaan huomioon osaston ja potilaiden tarpeet (Lipponen ym. 2006).

7 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Ohjaustilanteen jälkeen tulisi arvioida saavutettiin ohjaukselle asetetut tavoitteet. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin, jos laadittu opas vastasi sekä osaston että potilaan tarpeisiin (Lipponen ym. 2006).

8 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Vastaaminen kyselylomakkeeseen oli vapaaehtoista. Vastaajille annettiin tiedote kyselylomakkeen kanssa opinnäytetyön toteutuksesta (liite 2). Tiedotteessa esitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja pyydettiin vastamaan kyselyyn. Elinsiirtovastaanotolla työskentelevät hoitajat saivat itse päättää osallistumisesta. Kyselyyn vastattiin nimettömänä kunnioittaen vastaajan yksityisyyttä. Vastaajille annettiin riittävästi aikaa vastata ja pyydettiin palauttamaan kyselylomake suljetussa kirjekuoressa. Tulokset käytettiin opinnäytetyössä, eikä niitä julkaista sellaisinaan.

Kyselylomaketta täytettäessä vastaajat voivat tulkita kysymyksiä eri tavalla, kuin mihin opinnäytetyön tekijä pyrki. Vastaajien ja opinnäytetyöntekijän ajatusmaailmojen eroavaisuus voi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Näin ollen, on pyrittävä selkeyttämään kyselylomakkeen kysymyksiä ja mahdollisesti perustelemaan vastaajille mitä tietoa

kyselylomakkeella haetaan. (Hirsjärvi, Hurme 2011.) Lisäksi, kyselylomakkeiden vastaukset perustuvat vastaajien kokemuksiin, joten kokemustietoa voidaan pitää luotettavana. Opinnäytetyön tekijänä on perusteellista analysoida tutkimuksen tulokset sellaisinaan, eikä tietoisesti muuttaa tai vääristää tutkimuksen tuloksia. Tulosten analyysissä on hyödynnettävä koko kerättyä aineistoa. Kyselylomakkeessa on asetettu kysymyksiä niin, että ne ovat yhteisymmärryksessä opinnäytetyön tekijän ajatuksiin ja odotuksiin. (Leino-Kilpi, Välimäki 2004.)

9 Opinnäytetyön Aikataulu

Ajankohdat	Suunnitelma
syyskuu 2016	aiheanalyysi, aineistoon tutustuminen, muistiinpanojen kirjoittaminen, alustavan oppaan suunnittelu (sisältö/ ulkoasu), suunnitelman laatiminen
lokakuu-marraskuu 2016	suunnitelman esittäminen, aineiston keruu
marraskuu 2016	työharjoittelu osastolla, tiedonkeruu, aineistonkeruumenetelmänä kyselylomake, oppaan ulkoasun hahmottaminen
joulukuu 2016- huhtikuu 2017	tutkimusluvan hankkiminen, aineistokeruu (kyselylomakkeet), aineiston analyysi, oppaan viimeistely, oppaan arviointi
huhtikuu- toukokuu 2017	aineistokeruu (kyselylomakkeet), aineiston analyysi, oppaan viimeistely, opinnäytetyön viimeistely ja julkaisu

Taulukko 1: Opinnäytetyön laadintaan liittyvä aikataulu

10 Toteutus

Kyselylomakkeet toimitettiin elinsiirtovastaanotolle ja elinsiirto-osastolle K3. Kyselylomakkeita oli jaettu neljä kappaletta elinsiirtovastaanotolle ja neljä kappaletta osastolle. Aikaisempien tapaamisten pohjalta elinsiirtovastaanoton hoitajat olivat jo tietoisia opinnäytetyöni toteutuksesta ja kyselytutkimuksesta. Osastolla muutamalle hoitajalle kerrottiin opinnäytetyön toteutuksesta ja kyselytutkimuksesta, ja heitä pyydettiin kertomaan asiasta muille hoitajille.

Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselytutkimukseen vastasi kahdeksasta sairaanhoitajasta kolme sairaanhoitajaa. Kaikki heistä vastasivat kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin ja palauttivat kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa. Vastaukset analysoitiin ja niistä otettiin esille keskeisiä asioita, jotka huomioitiin oppaan sisällössä. Kun kyselylomakkeiden vastaukset olivat luetut ja analysoidut, niin kyselylomakkeet hävitettiin tietosuojalain mukaisella tavalla.

11 Tulokset

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin mitä asioita hoitajat käyvät läpi nuoren kanssa osastolla tai vastaanoton aikana. Vaihtoehtoina oli laadittu lääkitys, ravitsemus, liikunta, koulunkäynti, sairastuminen, infektioaudit sekä hätätilanteet. Kaikki vastaajat valitsivat kaikki edellä mainitut vaihtoehdot. Joidenkin vaihtoehtojen kohdalla vastaajat olivat laittaneet lisäksi tarkennuksia. Lääkityksen kohdalla yksi vastaajista tarkensi, että lääkitysasia käydään yhdessä myös osaston farmaseutin kanssa. Toinen vastaaja tarkensi, että kun käydään läpi lääkeasioita, hän keskustelee eri lääkkeiden eroista ja luontaistuotteista. Liikunnan kohdalla yksi vastaajista kirjoitti, että hän esitti nuorelle liikunnan hyviä puolia ja ohjasi välttämään vatsa-alueeseen kohdistuvia iskuja. Sairastumisen ja infektioautien kohdalla yksi vastaajista esitti esimerkin siitä miten vatsatauti vaikuttaa lääkeainepitoisuuksiin elimistössä. Lomakkeessa kysyttiin myös muita asioita, jotka hoitajat kävivät läpi nuoren kanssa, mainittujen vaihtoehtojen lisäksi. Vastauksissa tulivat esille matkustaminen ulkomaille, seksi, ehkäisy, päihteiden käyttö (tupakka ja alkoholi) sekä infektioriskit lävistyksissä ja tatuoinneissa.

Kyselylomakkeen toisella kysymyksellä haluttiin saada tietoa mitkä asiat hoitajat näkevät tärkeimmiksi asioiksi keskustella siirtymävaiheessa olevan nuoren kanssa. Yksi vastaaja kirjoitti, että yleensä keskustellaan niistä asioista mitkä nuori itse ottaa esille sekä elintärkeistä asioista. Vastaaja ei kuitenkaan ollut kirjannut miten hän määritteli elintärkeät asiat. Yksi vastaajista kirjoitti, että nuoren kanssa tulisi keskustella asiallisesti eikä esittää asioita pelottelemalla. Esimerkkinä tilanne, että nuorelle voi esittää asioita kysymysten avulla esimerkiksi "Tiedätkö mitä voi tapahtua, jos unohdat ottaa lääkkeesi?". Vastanneiden kesken ei ilmennyt konkreettisia asioita, joita he pitivät tärkeinä asioina keskustella nuoren kanssa. Tämä saattaa johtua siitä, että jo kohdassa yksi he olivat määritelleet siirtymävaiheen ohjauksen tärkeimmät hoidolliset asiat. Kuitenkin he pitivät erittäin tärkeänä sitä, että nuori ottaa kokonaisvaltaista vastuuta omasta hoidostaan ja tunnistaa oman tärkeän roolinsa omahoidossaan. Yksi vastaaja piti tärkeänä sitä, että nuori osaa kertoa sairaushistoriastaan ja on siitä avoin.

Kyselylomakkeessa kolmannessa kysymyksessä kysyttiin miten hoitajat tukevat ja ohjaavat nuoria sekä mitä materiaalia he hyödyntävät ohjaustilanteissa. Nuoren kannustaminen ja motivoituminen nousivat keskeisimmiksi asioiksi nuoren ohjauksessa. Nuorelle kerrotaan että motivaatio omahoidon suhteen ei ole aina tasaista ja että häntä pyritään kannustamaan aina kun se on mahdollista siirtymävaiheen ohjaustilanteissa. Yksi vastaaja totesi, että aiheeseen liittyvää kirjallista ohjausmateriaalia on hyvin vähän. Ohjauksen tukena on hoitajien vuosien mittaan kertynyt ”hiljainen” työn tekemisen kautta karttunut tieto ja kokemus. Myös muiden nuorten kertomia kokemuksia on hyödynnetty ohjaustilanteissa. Yksi vastaajista kirjoitti, että netistä voi hakea tukea esimerkiksi Mielenterveystalon ja Väestöliiton nettisivuilta. Hän opasti myös nuoria etsimään luotettavaa tietoa itse ja olemaan lähdekriittinen terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa.

Vastaajat korostivat erityistyöntekijöiden antaman ohjauksen tärkeyttä. Nuorta kehoitetaan osallistumaan kaikkiin erityistyöntekijöiden tapaamisiin. Vastaajista yksi totesi, että hoitajan tehtäväksi jää nuoren yleinen kannustaminen ja jatko-ohjaus, joka tarkoittaa ohjauksen toteutumisen seuraamista ja arviointia. Esimerkkinä vastaaja kirjoitti, että kysellään miten nuori suunnittelee toteuttavansa hänelle annetut ravitsemusohjeet ja tarvittaessa keksitään keinoja yhdessä nuoren kanssa niiden soveltamiseen.

Vastaajat olivat sitä mieltä, että saamalla nuoren ottamaan enemmän vastuuta itsestään ja olemaan oman hoitonsa asiantuntija ovat tärkeimpiä lähtökohtia hoidon jatkuuvuden turvaamiseksi. Nuorta ei siirretä aikuisten puolelle, jos lääkäreiden ja hoitajien arvion mukaan nuori ei ole vielä tarpeeksi kypsä. Yksi vastaajista totesi, että kun nuori ottaa vastuun itsestään jo lasten puolella, niin itsenäisen vastuunottaminen saattaa jatkua myös aikuisten puolella. Yhteistyötä tulevan aikuispuolen hoitoyksikön kanssa pidettiin myös tärkeänä hoidon jatkuvuuden turvaajana. Yksi vastaajista korosti perheen merkitystä hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Joka perheessä perheen tuki on nuorelle erilainen. Nuoren suostumuksella siirtymävaiheeseen liittyviä asioita kerrotaan huoltajille, jotka voivat toimia paremmin nuoren tukena.

12 Tulosten tarkastelu

Kyselylomakkeiden vastaajat antoivat vastauksia, joita kysymyksillä haettiin. Avointen kysymysten avulla saatiin tietoa, missä asioissa nuoret kaipaavat lisää tietoa ja ohjausta. Vastaajat eli elinsiirtoyksikön sairaanhoitajat esittivät seuraavia asioita: päihteiden käyttö (tupakka ja alkoholi), matkustaminen ulkomaille, seksi ja ehkäisy sekä infektioriskit tatuoinneissa ja lävistyksissä. Näitä asioita ei suoranaisesti käydä läpi elinsiirron jälkeisessä hoidossa ja ohjauksessa, eikä niiden tietämystä edellytetä siirtymävaiheessa. Nämä asiat

kuitenkin kuuluvat nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen, joista keskustelua tulisi tukea siirtymävaiheen aikana. Nämä edellä mainitut teemat ovat oppaassa mukana.

Kyselylomakkeen muut kysymykset käsittelevät nuoren ohjausta sekä hoidon jatkuvuuden turvaamista. Vastaajat olivat sitä mieltä, että nuoren ohjaamisessa tärkein on nuoren motivoituminen omahoitoon ja vastuunottamiseen. Ohjaus perustuu pääosin tietojen antamiseen sekä nuoren kannustamiseen omahoitoon. Hoidon jatkuvuuden turvaamisessa ilmenee sama asia. Nuoren motivoitumista pidetään tärkeänä asiana hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Vastaajat olivat sitä mieltä, että hoidon jatkuvuuden turvaaminen alkaa nuoresta kun taas siirtymävaihetta käsittelevä teorian tieto korostaa muita tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa hoitoyksikön ohjaus, siirtymävaiheprosessin varhainen aloittaminen, aikuisyksikön osallisuus nuoren siirtymävaiheeseen ja ohjaamiseen sekä perheen rooli hoidossa (Viner 1999, Vidqvist ym. 2012).

Vaikka kyselytutkimuksen vastaajat antoivat hyvin laajoja ja monipuolisia vastauksia, tuloksia ei voida täysin pitää luotettavana. Osallistujien vähyys haittaa tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta, osallistujien antamat vastaukset perustuivat heidän omiin kokemuksiin työskentelystään nuorten kanssa siirtymävaiheen ohjaustilanteissa, joten heidän kokemuksiaan aiheesta voidaan pitää luotettavina.

13 Pohdinta

Elinsiirron saaneen nuoren siirtymävaihe on mielestäni hyvä opinnäytetyön aihe, koska se on ajankohtainen ja tutkittua kirjallista tietoa hyvin vähän. Vastaavia oppaita siirtymävaiheeseen liittyen löytyy hyvin niukasti, ja ne eivät keskity siirtymävaiheeseen olevan nuoren ohjaamiseen.

Etsin elinsiirron saaneen potilaan siirtymävaiheeseen liittyviä aineistoja, kuten tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita ja kirjallisuutta. Siirtymävaihetta käsitteleviä aineistoja on vähän suomenkielellä, mutta ulkomaisia lähteitä löytyy enemmän. Löytämäni aineisto käsittelee pääosin siirtymävaiheen käytänteitä ja edellytyksiä. Niissä myös käsitellään siirtymävaiheessa esiintyviä haasteita hoitohenkilökunnan osaamisen sekä hoitoyksikköjen näkökulmasta. Aineistosta ei konkreettisesti noussut esille mitkä asiat nuoren tulisi tietää ja osata, kun hän on siirtymävaiheessa. Tutustuin myös lasten ja nuorten hoitotyön periaatteisiin sekä niihin liittyvään kirjallisuuteen. Tarkoituksena oli ymmärtää nuorten hoitotyötä, jotta osaisin suunnitella oppaan sisältöä ja opas vastaisi mahdollisimman hyvin nuorten tarpeisiin ohjaustilanteessa.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valitsin kyselylomakkeen, koska se sopi aineistonkeruumenetelmäksi hyvin. Halusin kyselylomakkeella nostaa esille niitä asioita,

missä elinsiirron saaneet nuoret kaipaavat siirtymävaiheessa lisää tietoja. Vastaajat, vaikka vastanneiden määrä oli vähäinen, tarjosivat monipuolisia vastauksia. Alun perin olin suunnitellut niin, että nuoret olisivat myös mukana tässä kyselytutkimuksessa. Keskusteltuani työelämän yhteistyökumppanin kanssa päädyttiin siihen, että keskitytään hoitohenkilökunnan ohjauskokemuksiin siirtymävaiheessa. Nuorten ottaminen mukaan kyselytutkimukseen olisi ollut aikaa vievää ja vaatinut tarkan toteutussuunnitelman ja eettisen neuvoston lupa-asioiden hakuprosessin, mikä ei ollut tämän opinnäytetyön aikataulussa mahdollista toteuttaa. Nuorten näkemykset ja mielipiteet olisi toki ollut hyvä ottaa huomioon, jotta opas vastaisi paremmin heidän tarpeisiin.

Kyselylomaketutkimuksen olisi voinut toteuttaa paremmin. Valitettavasti kyselylomakkeen vastaajien vähäinen osallistujamäärä haittaa tulosten luotettavuutta. Syinä vähäiseen osallistujamäärään saattoi olla kohderyhmän puutteellinen informointi, aiheen vähäinen kiinnostavuus sekä mahdollisesti kokemattomuus siirtymävaiheesta ja nuoren kanssa työskentelystä. Hyvin laadittu toteutussuunnitelma, riittävä aika sekä kohderyhmän huolellinen valmistaminen vastaamaan kyselylomakkeeseen olisivat voineet mahdollistaa suuremman vastaajien määrän ja vastaavasti tuottaa luotettavuudeltaan ja sisällöltään parempia tuloksia.

Oppaan laatimisen lähtökohta oli ohjaustilanteen kaltainen. Asetin tavoitteeksi sen, että oppaan avulla nuorelle selkenee mitä siirtymävaiheella tarkoitetaan ja mitä asioita siihen liittyy. Huomioin oppaan suunnittelussa ja teossa nuorten tarpeita ja pyrin korostamaan niitä. Tarkoituksena on tukea oppaan avulla hoitohenkilöstön ohjauksessa nuoren motivoitumista omahoitoon ja hänen kasvua ja kehitystä.

Siirtymävaiheen määrittelyn jälkeen oppaassa kuvataan asioita, jotka nuoren on tärkeä tietää elinsiirron jälkeisestä hoidosta. Ne käsittelevät lääkitystä, ravitsemusta, liikuntaa, koulunkäyntiä, sairastumista ja infektioitauteja sekä hätätilanteita. Teemat on valittu elinsiirron jälkeisen hoitokäytänteiden sekä siirtymävaiheen edellytysten pohjalta (Watson ym. 2011). Kyselylomakkeiden vastauksista nousseet teemat on huomioitu ja lisätty oppaaseen, kuten matkustaminen ulkomaille, päihteiden käyttö, seksi ja ehkäisy sekä infektioriskit tatuoinneissa ja lävistyksissä. Näitä teemoja on hyvä käsitellä osana nuoren kasvua ja kehitystä. Nuoret kaipaavat lisää tietoa siitä, miten tehty elinsiirto vaikuttaa näihin asioihin. Teemojen lopussa on nettisivusojen osoitteita, joista aiheesta saa lisätietoa. Ohjaustilanteessa hoitohenkilökunnan on hyvä ohjata nuorta olemaan lähdekriittinen ja hakemaan itsenäisesti myös tietoa asioista.

Elinsiirto-osaston henkilökunnalle laaditun siirtymävaiheoppaan avulla ymmärsin sekä elinsiirtopotilaan että lasten ja nuorten hoitotyötä. Tunnistin keskeisiä asioita, jotka tulisi

tietää ja osata elinsiirron saaneen potilaan hoidossa. Perehtyminen nuorten hoitotyöhön auttoi hahmottamaan nuoren ohjaamista. Opin suunnittelemaan oppaan sisältöä ajattelemalla nuoren näkökulmasta mitä tietoja tarvitsen ja miten haluan tiedon vastaanottaa. Kyselylomakkeiden vastaukset tarjosivat kokemustietoa aiheesta, jonka olen hyödyntänyt oppaassa. Vaikka opas pystytään hyödyntämään ohjaustilanteissa, tulisi kuitenkin huomioida nuoren kehitystasoa ja tarpeita. Yhdessä nuoren kanssa etsitään hänelle sopiva ohjaustapa ja menetelmät. Opas on hyvä suullisen ohjauksen tukena.

Oman oppimisen kannalta, kysyin kyselylomakkeessa, miten hoitajat ohjaavat ja tukevat siirtymävaiheessa olevaa nuorta. Vastaukset olivat monipuolisia ja ohjaustapoja on erilaisia. Vuosien mittaan kertynyt tieto ja kokemus auttavat nuoren ohjaamisessa. Sain hyviä vinkkejä omien ohjaustaitojeni kehittämiseksi. Tärkeimpänä, joka nousi esille, on nuoren motivoituminen omahoitoon ja vastuunottamiseen. Myöskin nuoren kasvua ja kehitystä on edistettävä ja tuettava kaikin mahdollisin tavoin.

Vaikka mielestäni opinnäytetyö saavutti asettamani tavoitteet, laadittu opas ei sellaisenaan vastannut työelämän yhteistyökumppanin odotuksia. Yhteistyökumppanin mielestä opas ei ole sellaisenaan valmis julkaistavaksi heidän potilailleen. Hänestä opasta tulee muokata vielä siten, että se vastaa paremmin moniammatillisen työryhmän toimintaa siirtymävaihetilanteessa. Tällainen työ vaatii yhteistyötä moniammatillisesta työryhmästä, joka ei tämän opinnäytetyöprosessin aikana toteutunut. Oppaan laatiminen olisi voitu suunnitella tarkemmin ja toteuttaa tiiviissä yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa.

Yhteistyökumppani pohti myös, onko tekstin esittämistapa paras mahdollinen vai onko tekstissä liikaa huolta aiheuttavaa tietoa. Hänen mielestä tekstin esittämistapa on monilta osin aikuisille suunnattu, eikä tehty nuoren näkökulmasta. Lisäksi oppaan tekstin esittämistapa olisi voinut olla sellainen, joka kannustaisi nuorta omahoitoon kuin varoittaisi ja rajoittaisi häntä. Olen käyttänyt lähteinä erilaisia elinsiirtopotilaille suunnattuja esitteitä ja oppaita, mutta ne eivät kuitenkaan tehty nuoren ja teini-ikäisen näkökulmasta. Palautteen perusteella tämä näkyy oppaan tekstin esittämistavassa ja sisällössä. Olen kuitenkin pyrkinyt huomioimaan nuorten näkökulman ja tarpeet laatiessani oppaan. Tämähän oli opinnäytetyön tarkoitus; tuottaa nuorelle suunnattua ohjausmateriaalia, koska sellaista osastolla ei ole käytössä.

Jatkossa on hyvä tutkia nuorten näkemyksiä ja mielipiteitä. Kehittämisehdotuksena olisi laaja tutkimus, johon osallistuvat siirtymävaiheessa olevat nuoret, moniammatillinen työryhmä sekä monet hoitoyksiköt. Ne mahdollistavat luotettavuudeltaan ja sisällöltään monipuolista tutkimusaineistoa, joita voidaan hyödyntää siirtymävaiheen toimintamallien kehittämisessä ja yhdenmukaistamisessa sekä nuoren ohjaamisessa. Tutkimuksia on hyvä tehdä yleisesti sekä

erikoisalakohtaisesti, jotta voidaan kehittää yhdenmukaisia, toimivia toimintamalleja. Aikuispuolen hoitoyksikköiden osallisuus nuorten siirtymävaiheeseen on myös syytä kartoittaa ja kehittää.

Annan elinsiirtovastaanotolle muokkaus- ja julkaisuoikeudet, jotta he voivat kehittää laatimaani opasta siten, että se vastaisi potilaiden tarpeita sisällöllisesti paremmin.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T. Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2007;123(2):207-13.
- Avery, R.K. Michaels, M.G. The AST Infectious Diseases Community of Practice. 2013. Strategies for Safe Living After Solid Organ Transplantation. American Journal of Transplantation 2013; 13: 304-310.
- Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Oy Yliopistokustannus. Tallinna 2011.
- Horppu, S. Leppämäki, P. Nurmiranta, H. 2009. Kehityopsykologia: lapsuudesta vanhuuteen. 4.painos. Kirjapaja, Helsinki.
- Kaappola, A. Kurikka, S. Leikkola P. Paavilainen E. Salminen-Tuomaala, M. Vanninen, J. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Vol. 8 (4) /2010.
- Kluger, N. 2013. Tattooing and piercing: an underestimated issue for immunocompromised patients? Presse Med. 2013 May;42(5):791-4.
- Koistinen, P. Ruuskanen, S. Surakka, T. 2004. Lasten ja Nuorten Hoitotyön Käsikirja. Tammi. Jyväskylä 2004.
- Korhonen, A. Vähäsalo, P. Kääriäinen, M. Toivonen, K. Haapala, S. Miettinen, S. 2015. Siirtymävaiheen laadukkaaseen ohjaukseen kannattaa panostaa. Lääkärilehti 17/2015 vsk 70.
- Kääriäinen, M. Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti 10/2006.
- Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2004. Etiikka Hoitotyössä. 1.-2. painos. WSOY.
- Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen Haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu 2006.
- Patel, R.R. Liang, S.Y. Koolwal, P. Kuhlmann, F.M. 2015. Travel advice for the immunocompromised traveler: prophylaxis, vaccination, and other preventive measures. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2015;11:217-228.
- Reumaliitto. 2016. Siirtyminen aikuispuolelle on iso juttu. Reuma-lehti 1/2016 http://www.reumaliitto.fi/suomen_reumaliitto/viestinta/reuma-lehti/reuma-lehdessa_julkaistua/reuma-lehdet-2016/reuma-lehti-1-2016-2-3-2016/siirtyminen-aikuispuolelle-on-is/
- Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M., Pulkkinen, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4)
- Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuori, T. Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.painos 2012. Sanoma Pro Oy
- Vidqvist, K. 2013. Mitä siirtymävaihe tarkoittaa? <http://www.laakaripaivat.fi/2013/media/tiedotteet/ennakkoinfon-tiedotteet/mita-siirtymavaihe-tarkoittaa/>
- Vidqvist, K. Korhonen, A. Kukkurainen, M. Vuorimaa, H. Luosujärvi, R. 2012. Pitkäaikaissairaalan nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. Lääkärilehti. 39/2012 vsk 67.

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä 2003.

Viner, R. 1999. Transition from paediatric to adult care. Bridging the gaps or passing the buck? Archives of Disease in Childhood 1999;81:271-275.

Watson, A. Harden, P. Ferris, M. Kerr, P. Mahan, J. Ramzy, M. 2011. Transition from pediatric to adult renal services: a consensus statement by the International Society of Nephrology (ISN) and the International Pediatric Nephrology Association (IPNA). Kidney International 80. s. 704-707. julkaistu 10.8.2011

Sähköiset lähteet

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivut. 2017. Elinsiirrot. HUS

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivut. 2017. Elinluovutuksissa ja -siirroissa ennätysvuosi. HUS

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivut. 2017. K3 Lasten munuais- ja elinsiirto-osasto. HUS

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivut. 2017. Lasten elinsiirrot. HUS

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallinen kehittäminen. Oulun Yliopisto 2007.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton verkkosivut. 12-15-vuotias. Ajattelun ja moraalien kehitys. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/ajattelun_ja_moraalin_kehitys/

Mannerheimin Lastensuojeluliiton verkkosivut. 15-18-vuotias. Ajattelun ja moraalien kehitys. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/ajattelun_ja_moraalin_kehitys/

Munuais- ja maksaliiton verkkosivut. Lapsi ja nuori munuaispotilaspotilaana. http://www.muma.fi/munuaispotilaan_opas/munuaispotilaan_opas/lapsi_ja_nuori_munuaispotilaana

Munuais- ja maksaliitto. 2014. Lapsen ja nuoren arki elinsiirron jälkeen -opas. Munuais- ja maksaliitto. 3/2014.

Munuais- ja maksaliitto. 2013. Ruokavalio munuaisen ja maksansiirron jälkeen -opas. Munuais- ja maksaliitto. 12/2013.

Munuais- ja maksaliitto. 2007. Munuaispotilaan opas. Munuais- ja maksaliitto. päivitetty 10.3.2010.

Nuorten linkki-verkkopalvelu. A-klinikkasäätiö. <https://nuortenlinkki.fi/>

Väestöliiton nettisivut. 2017. Nuoret. Väestöliitto. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyön laadintaan liittyvä aikataulu.....	12
--	----

Liitteet

Liite 1: Elinsiirteen saaneen nuoren siirtymävaihetta tukevat edellytykset	23
Liite 2: Tiedote henkilökunnalle	24
Liite 3: Kyselylomake elinsiirtoyksikön hoitohenkilökunnalle	25
Liite 4: Nuoren siirtymävaihe-opas	26

Liite 1: Elinsiirteen saaneen nuoren siirtymävaihetta tukevat edellytykset

- Nuori ymmärtää sairautensa ja osaa kertoa siitä muille
- Nuori tietää omaa lääkitystään ja mitä varten ne ovat
- Nuori osaa tehdä päätöksiä itse hoidostaan
- Nuorilla on käsitys aikuispuolen hoitojärjestelyistä sekä hoitohenkilökunnasta
- Nuori osaa varata ajan lääkärille/ hakeutua hoitoon (ajanvarausvastaanotolle menosta huolehtiminen yms.)
- Nuori osaa järjestää kuljetusta/ mennä itse sairaalaan ajanvarauksiin
- Nuori tietää mihin soittaa hätätilanteissa
- Nuori kykenee keskustelemaan huolistaan koskien verinäytteenottoja ja muita tutkimuksia ja toimenpiteitä
- Nuori tietää ja osaa noudattaa hänelle laadittu ravitsemusohjeita. Nuori tietää liikunnan merkityksen
- Nuorella on asianmukainen tietämys seksuaaliterveydestä
- Nuorella on riittävästi tietoa päihteiden käyttöön liittyvistä riskitekijöistä yms.

Lähde:

Watson, A. Harden, P. Ferris, M. Kerr, P. Mahan, J. Ramzy, M. 2011. Transition from pediatric to adult renal services: a consensus statement by the International Society of Nephrology (ISN) and the International Pediatric Nephrology Association (IPNA). Kidney International 80. s. 704-707. julkaistu 10.8.2011

Liite 2: Tiedote henkilökunnalle

06.04.2017

Hyvä Vastaanottaja

Opiskelen Laurean ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan koulutuksessa. Teen opinnäytetyötäni Lastenklinikan Elinsiirtovastaanotolle, josta lopputuotoksena on opas siirtymävaiheessa olevalle nuorelle. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena ja sen avulla kerään tietoa oppaan sisältöä varten.

Kutsun teidät osallistumaan kyselyyn. Osallistuminen tarkoittaa oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Palauttakaa täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa minulle tai sairaanhoitajalle Ulla Sandholm.

Kyselytutkimuksen tekemiseen on haettu asianmukainen lupa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriltä. Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen kyselyyn katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Osallistuminen on luottamuksellinen ja vastauksenne käsitellään nimettöminä. Vastaajan tietoja ei paljasteta tuloksissa.

Opinnäytetyö julkaistaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii Ulla Jauhiainen Laurean ammattikorkeakoulusta, puh. 046 856 7346

Ystävällisin terveisin

Jean-Alvin Jamena

sairanhoitaja-opiskelija

Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhteydenotto ensisijaisesti sähköpostilla: Jean-Alvin.Jamena@student.laurea.fi

puh. 044 992 0656

Liite 3: Kyselylomake elinsiirtoyksikön hoitohenkilökunnalle

Vastaanotolla/ Osastolla on nuori, jonka hoito on siirtymävaiheessa aikuispuolelle.

Mitä asioita olette käyneet läpi koskien nuoren hoitoa tai sairautta?

- ☐ lääkitys
- ☐ ravitseminen
- ☐ liikunta
- ☐ koulunkäynti
- ☐ sairastuminen, infektioaudit
- ☐ hätätilanteet
- ☐ muuta _____

Mitkä asiat näet tärkeimmiksi asioiksi keskustella yhdessä nuoren ollessa siirtymävaiheessa?

Miten tuet nuorta ja ohjaat häntä?

Miten turvaat hoidon jatkuvuutta?

Mitä materiaalia hyödynnät ohjaustilanteessa?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 4: Nuoren siirtymävaihe-opas

Siirtymävaihe- mikä se on?



*

Nuoren opas siirtymävaiheesta ja elinsiirron jälkeisen hoidon keskeisistä asioista
(5/2017)

Siirtymävaihe

Siirtymävaihe eli transitio on vuosia kestävä ja määrätietoinen prosessi, jolloin sinua valmistetaan siirtymiseen aikuispuolelle. Siirtymävaihe alkaa noin 13-vuoden iässä ja päättyy kun olet valmis siirtymään aikuispuolelle.

Mitä se tarkoittaa sinun kohdallasi

Siirtymävaiheen aloitus vaihtelee yksilöllisesti. Hoitohenkilökunta arvioi siirtymävaiheen aloittamisen ajankohdan. Siinä huomioidaan sinun kehitystaso, yksilöllisyys sekä omia taitoja. Sinulle annetaan vähitellen vastuuta omasta hoidosta. Siirtymävaiheen aikana sinua ohjataan ja opastetaan. Sinun omatoimisuutta ja vastuullisuutta tuetaan ja kannustetaan. Siirtymävaiheeseen osallistuvat sinun lisäksi, sinun huoltajat sekä hoitava henkilökunta ja joissain tapauksissa myös tulevan aikuispuolen hoitoyksikön henkilökunta. Tukenasi on myös monenlaisia tapahtumia ja leirejä, jotka ovat tarkoitettu siirtymävaiheessa oleville nuorille. Lisää tietoa saat Elinsiirtokanslian hoitajilta. Esimerkkinä on Nuorten Camp, joka on suunnattu 15 vuotta täyttäneille, pitkäaikaissairauksia sairastaville nuorille, joiden hoidon siirtyminen aikuispuolelle on viimeistään vuoden kuluttua leiristä (Lisää tietoja Nuorten Campista nettisivulla:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/sivut/camp.aspx?redirected=1>).

Mitä se edellyttää sinulta?

- Ymmärrät sairautesi ja osaat kertoa siitä muille
- Tiedät oman lääkityksesi ja mitä varten ne ovat
- Osaat tehdä päätöksiä itse hoidostasi
- Sinulla on käsitys aikuispuolen hoitojärjestelyistä sekä hoitohenkilökunnasta
- Osaat varata ajan lääkärille tai hakeutua hoitoon
- Osaat järjestää kuljetuksen/ mennä itse sairaalaan ajanvarauksiin
- Tiedät mihin soittaa hätätilanteissa/ Osaat toimia silloin kuin sinulla on hätätilanne
- Kykenet keskustelemaan hoitoosi liittyvistä asioista ja huolistasi koskien esimerkiksi verinäytteenottoja ja muita tutkimuksia ja toimenpiteitä
- Tiedät ja osaat noudattaa sinulle laadittua ravitsemusohjeita
- Tiedät liikunnan merkityksen
- Sinulla on asianmukainen tietämys seksuaaliterveydestä
- Sinulla on riittävästi tietoa päihteiden käyttöön liittyvistä riskitekijöistä

Hätätilanteet

Kiireellisessä hätätilanteessa soita hätänumeroon 112. Ensihoitajat arvioivat hoidontarpeesi ja kuljettavat sinut oikeaan hoitopaikkaan.

Voit soittaa myös terveysneuvontapalveluun 09 87 10023 ja tarvittaessa puhelu ohjataan Lastenklinikan päivystykseen. Lastenklinikan päivystyspoliklinikka on avoinna ympäri vuorokauden. Osoite on Stenbäckinkatu 11, Helsinki.

Kiireettömässä tilanteessa ota yhteyttä sinua hoitavaan yksikköön.

Osasto K3 Lasten munuais- ja elinsiirto-osasto puh. 09 471 72713

Elinsiirtovastaanotto puh. 0503430779

Lääkitys

Sinulle on tehty elinsiirto, joten tarvitset hyljinnänestolääkityksen. Elimistösi vierastaa uutta elintä, jonka vuoksi elimistön puolustusjärjestelmä käynnistää hyljintäreaktion. Hyljinnänestolääkitys heikentää puolustusjärjestelmän tehokkuutta ja edistää elimistön sopeutumista uuteen elimeen. Elinsiirron jälkeen käytetään kolmoislääkitystä: 1) syklosporiini tai takrolimuusi 2) mykofenolaatti tai atsatiopriini 3) kortikosteroidi.

* hyljinnänestolääkitys
= immunosuppressiolääkkeet

Hyljinnänestolääkitys on elinikäinen. Lääkkeet otetaan säännöllisesti ja ne otetaan tiettyinä aikoina. Lääkärit ja hoitohenkilökunta ohjaavat sinua lääkkeenoton ajoista. Hyljinnänestolääkitykseen voi liittyä sivuvaikutuksia. Elinsiirron jälkeen ensimmäisen vuoden aikana sivuvaikutukset ovat voimakkaimmillaan, koska silloin tehokkaan hyljinnänestolääkityksen annostus on suuri. Ajan mittaan lääkeannoksesi vähennetään. Lääkäri määrää ja säätelee lääkitystäsi. Tavoitteena on saada sinulle paras hyljinnänestolääkitys mahdollisimman vähäisillä sivuvaikutuksilla.

Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, väsymys, oksentelu, ripuli, vatsakipu, karvoituksen lisääntyminen (syklosporiini, takrolimus), suolisto-oireita (mykofenolaatti), verenpaineen kohoaminen (syklosporiini, takrolimus, kortikosteroidei), anemia (mykofenolaatti, atsatiopriini), sokeriarvojen muutokset (syklosporiini ja takrolimus) ja ihon haurastuminen (kortikosteroidei).

Seuraa oman lääkityksen vaikutusta sekä vaikuttavuutta ja ilmoita niistä lääkärille tai hoitajille. Kirjoita vaikka ylös mitä oireita olet huomannut ilmaantuvan.

Vältä greippiä, lime-, sweetie-, carambola- ja tangelohedelmiä sekä niitä sisältäviä elintarvikkeita, sillä ne muuttavat lääkeaineiden imeytymistä elimistössä.

Luontaistuotteita on syytä välttää, koska niissä voi löytyä yhdisteitä, jotka ovat maksalle haitallisia. Neuvottele aina lääkärin kanssa luontaistuotteiden käytöstä.

Ravitsemus

Elinsiirron jälkeen ravitsemusterapeutti laatii sinulle yksilöllisen ravitsemusohjelman. Noudata sinulle annettuja ravitsemusohjeita. Syö terveellisesti ja monipuolisesti. Ota nämä seuraavat asiat huomioon:

- **Säännölliset ruokailuajat.** Syö aterioita ja välipaloja 3-5 kertaa päivässä ja pidä selkeät ateriavälit.
- **Fosforia sisältävät ruoka-aineet.** Elinsiirron jälkeen veren fosforiarvo voi laskea liikaa, joten on hyvä olla ruokavaliossa runsaasti fosforia sisältäviä ruoka-aineita. Niitä on muun muassa lihassa, kalassa, kananmunissa, juustoissa, maitovalmisteissa sekä pähkinöissä.
- **Kaliumpitoiset ruoka-aineet.** Hyljinnäestolääkitys voi nostaa tai laskea elimistön kaliumarvoa. Lääkäri arvioi tarvitaanko ruokavalioosi lisätä tai vähentää kaliumpitoisia ruokia. Kaliumia löytyy hedelmissä (esimerkiksi banaani, kiivi), marjoissa, kasviksissa ja tummassa suklaassa.
- **Suosi vähäsuolaista ruokavaliota.** Vähäsuolainen ruokavalio estää verenpaineen kohoamisen. Hyljinnäestolääkitys kohottaa verenpainetta, sillä se aiheuttaa natriumin ja nesteen kertymistä elimistöön. **Älä lisää ruokaan suolaa, käytä sen sijaan suolattomia mausteita.**
- **Syö kohtuullisesti ja riittävästi proteiinipitoisia ruokia.** Kortisonilääkityksen vuoksi, suositellaan runsasproteiinista ruokaa. Kun uuden elimen toiminta ja lääkitys on vakiintunut, proteiinipitoista ruokaa ei erityisesti rajoiteta eikä lisätä. Proteiinin rajoittaminen voi aiheuttaa yleiskunnon ja lihaksiston heikentymistä. Vastaavasti runsasproteiininen ruokavalio kuormittaa munuaisia ja heikentää lihaksistoa.

Proteiinia löytyy muun muassa lihasta, kalasta, kananmunista, maitovalmisteista, juustoista ja soijatuotteista.

- **Kalsiumia ja D-vitamiineja sisältäviä maitovalmisteita ja ruokia.** Pitkäaikainen kortisonilääkitys heikentää kalsiumin imeytymistä ja altistaa luuston haurastumiseen sekä murtumiin. Kalsiumia ja D-vitamiineja löytyy maitovalmisteissa ja kalassa.
- **Pehmeät rasvat ja vähärasvainen ruokavalio.** Hyljinnäestolääkitys kohottaa veren rasva-arvoja. Käytä vähärasvaisia lihoja ja kaloja, ruokaöljyä sekä runsaasti öljyä sisältäviä levitteitä. Rasvaa voi käyttää kohtuudella. Suosi pehmeitä rasvoja, esimerkiksi pehmeitä rasiamargariinit, avokadot, kalat, pähkinät ja kasviöljyt.
- **Kuitupitoiset ruoat,** muun muassa pähkinöissä, siemenissä, myslissä, puuroissa, hedelmissä, marjoissa sekä kypsentämättömissä kasviksissa ja vihanneksissa.
- **Pidä verensokeri hyvänä ja käytä hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja.** Elimistö muuttaa hiilihydraatteja sokeriksi. Lisäksi hyljinnäestolääkitys nostaa verensokeria. Korkea verensokeri altistaa diabetekselle ja painonnousulle. Suosimalla hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja ehkäiset verensokeriarvon liiallisen nousemisen. Niitä löytyy muun muassa marjoissa, hedelmissä, kasviksissa, täysjyväviljatuotteissa sekä palkokasveissa, kuten herneet, soija ja pavut.
- **Vältä raakoja ja käsittelemättömiä ruokia** infektioriskin takia. Huomioi hyvä ruokahygienia ruoan käsittelyssä ja säilytyksessä sekä ruokailussa. Muista myös hyvä käsihygienia.

Liikunta

Liikunta on tärkeää terveydellesi. Se tukee sinun toipumista sekä kuntoutumista sairaudesta ja elinsiirrosta. Liikunta vahvistaa lihaksia ja luustoa, kehittää nivelten liikkuvuutta ja vartalon notkeutta sekä auttaa painonhallinnassa. Liikunta tarjoaa fyysistä sekä psyykkistä mielihyvää ja voit tehdä sitä yksin, perheen ja/tai kavereiden kanssa.

Kestävyyskuntoa parantavaa sekä voimaa ja notkeutta kehittävää liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti. Liikuntasuosituksen mukaan, nuoren tulisi liikkua ainakin 1,5 tuntia päivässä. Voit harrastaa monipuolista liikuntaa. Vältä vatsa-alueeseen kohdistuvia iskuja. Keskustele hoitavan lääkärin kanssa liikunnan aloittamisesta ja eri liikuntalajin soveltavuudesta.

Koulunkäynti

Kun olet poissa koulusta elinsiirron takia, on hyvä pitää yhteyttä koulunopettajiin ja luokkatovereihin. Poissaolon aikana koulu voi antaa sinulle tukea opiskelussa. Luokkatoverit voivat ottaa sinuun yhteyttä ja vierailla sairaalassa. Luokkatoverien yhteydenotot ja vierailut sekä koulun kanssa sujuva tiedonkulku helpottavat sinun kouluun palaamista.

Voit palata kouluun noin 6-12 viikon kuluttua elinsiirrosta, jos yleisvointisi sallii. Opettajille ja koulun terveydenhoitajalle on hyvä kertoa sairaudesta ja elinsiirrosta sekä niihin liittyvistä hoitokäytännöistä, kuten lääkityksistä, ruokavaliosta sekä säännöllisistä seurantakäynneistä sairaalassa. Kannattaa myös kertoa kavereillesi ja luokkatovereillesi yleistä tietoa elinsiirrosta, jotta he saavat asianmukaista tietoa, näin vältetään ennakkoluuloja ja pelkoja. Sinä ja sinun huoltajasi voivat antaa tietoa. Sinua hoitava henkilökunta, kuten sairaanhoitajat, voivat tarvittaessa toimia tiedonantajina koulussasi.

Infektiot

Hyljinnänestolääkitys heikentää elimistön puolustusjärjestelmää, jottei se hylkisi uutta elintä. Ensimmäisen vuoden aikana lääkeannokset ovat suuria ja altistavat infektioihin. Voit välttää infektioita hyvällä käsihygienialla, syömällä terveellisesti, riittävällä levolla sekä säännöllisellä liikunnalla. Hakeudu hoitoon, jos koet, että vointisi huononee, kuume nousee ja lääkitykseen liittyvät oireet voimistuvat. Mahataudissa on tärkeä huolehtia nesteytyksestä. Mahatautiin liittyvä oksentelu ja ripuli saattavat haitata lääkkeiden imeytymistä. Kun mahatauti pitkittyy, ota yhteyttä hoitopaikkaasi.

Tatuointi ja lävistykset

Elinsiirron jälkeen, tatuointien ja lävistysten ottoa ei suositella, koska niihin liittyy suuri infektoriski. Hyljinnänestolääkityksen vuoksi olet alttiimpi infektioille. Lisäksi tatuoinneissa käytettävät väriaineet saattavat muuttaa hyljintäestolääkkeiden vaikutuksia.

Tatuointi on pysyvä ja kestää eliniän. Tatuoinnin ja lävistysten aiheuttamat muutokset ulkonäköösi saattavat muuttua ikääntyessäsi ja saatat katua niitä myöhemmin. Myöskin tatuointiin ja lävistykseen tarvitaan 18 vuoden ikää tai huoltajan suostumuksen. Keskustele lääkärin kanssa, jos harkitset tatuoinnin tai lävistyksen hankkimista. Kuitenkin korvalävistyksen ottaminen on sallittua. Jos päätät hankkia tatuoinnin tai lävistyksen, valitse luotettava ammattilainen ja paikka, joka huolehtii hyvästä hygieniasta. Näin välttätään mahdollisilta infektioilta. Noudata ammattilaisen antamia hoito-ohjeita. Seuraa mahdollisia tulehduksen merkkejä, kuten punoitus, paikallinen kipu, kutina sekä kuumotus ja hakeudu heti hoitoon, kun huomaat niiden ilmaantuvan.

Päihteet: Alkoholi ja tupakka

Alkoholin käyttö ja tupakointi on kielletty alle 18-vuotiailta. Alkoholi vaurioittaa normaalia kehitystäsi, kuten aiheuttamalla muutoksia aivojen kehitykseen sekä henkisen ja fyysisen

kasvun häiriintymisen. Alkoholin käyttöön liittyy monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Alkoholi voi myös voimistaa tai heikentää lääkityksen tehokkuutta. Tupakointi on haitallinen terveydellesi. Tupakassa oleva nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. Muutamasta kokeilusta voi jo tulla riippuvuuden oireita. Tupakoinnin riskeinä ovat muun muassa krooniset keuhkosairaudet, syöpätaudit, aivoinfarkti ja verenkiertoelimistön sairaudet.

Päihteitä kokeillaan usein kavereiden kanssa. Kavereiden aiheuttama paine ei ole syy kokeilla tai aloittaa päihteiden käyttöä. Päihteiden käytöstä sekä niiden kieltäytymisestä on hyvä keskustella joko huoltajien tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa esimerkiksi omahoitajasi kanssa.

Lisätietoja löydät mm.

Mannerheimien Lastensuojeluliiton Nuorten Netistä

<http://www.mll.fi/nuortennetti/> ja Nuortenlinkistä <https://nuortenlinkki.fi/>

Seksi

Seksi on nautintoa tuottava toiminta, jota voi tehdä yksin tai toisen ihmisen kanssa. Seksistä voi nauttia haaveillen, itsetyydytyksellä, hyväilemällä ja yhdynnällä.

Seksi on yksilöllinen ja hyvin yksityinen kokemus. Mikäli ryhdyt seksuaaliseen tekoon tai yhdyntään toisen kanssa, molempien tulisi olla siihen halukkaita ja suostuvaisia.

Ehkäisy

Kondomi on usein ensisijainen ehkäisymenetelmä. Se on paras vaihtoehto, sillä se suojaa seksitaudeilta ja raskaudelta, jos sitä käytetään oikein. Terveystoimikunta tai omahoitajalta saat ohjeet kondomin käyttöön.

Vakiintuneet parisuhteet saattavat vaihtaa toisiin ehkäisymenetelmiin. Ennen kun vaihdat kondomin käyttö toiseen ehkäisymenetelmään, on syytä käydä seksitautitestauksissa. Muut ehkäisymenetelmät eivät suoja sinua seksitaudeilta. Muita ehkäisymenetelmiä ovat muun muassa yhdistelmäehkäisypillerit, ehkäisylaastarit, kierukat ja ehkäisyrenkaat. Keskustele sinulle sopivasta ehkäisymenetelmästä kumppanisi kanssa sekä terveydenhoitajan tai omahoitajan kanssa.

Kun etsit tietoa netistä, ole kriittinen lähteistä ja etsi asianmukaisia, luotettavia tietoja. Lisää tietoa seksistä, seksuaalisuudesta ja ehkäisystä saat esimerkiksi Väestöliiton nettisivuilta: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Matkustaminen ulkomaille

Elinsiirto ei ole este ulkomaille matkustamiseen. Toipuminen vaihtelee yksilöllisesti, joten varmista vielä hoitavalta lääkäriltäsi, milloin saat lähteä ulkomaille. Tässä vinkkejä matkustamiseen ulkomaille:

- **Ota riittävän määrä lääkkeitä.** Matkasi saattaa pidentyä tai lento saattaa viivästyä, joten kannattaa ottaa muutamia ylimääräisiä lääkannoksia mukaan.
- **Pidä lääkkeitä alkuperäisissä pakkauksissaan ja ota lääkereseptit mukaan.** Lentokentän turvatarkastajat saattavat tarkistaa lääkkeesi. Väärinkäsitysten välttämiseksi, on hyvä olla alkuperäiset pakkaukset sekä lääkereseptit. Saatat myös tarvita näitä, jos lääkkeet loppuvat kesken matkaa ja hankit uusia.
- **Säilytä lääkkeitäsi käsimatkatavaroissa,** siltä varalta, että sinun kirjattu matkatavara myöhästyy tai katoaa.
- **Suunnittele lääkkeenottoajat tarkasti.** Maiden eri aikavyöhykkeet saattavat sekoittaa sinun lääkkeenottoaikoja. Suunnittele niin, että otat lääkkeitä samoilla aikavälillä kuin kotonakin.
- **Tee lista lääkkeistäsi ja kirjoita ylös hoitavan hoitoyksikön sekä lähiomaisen yhteystiedot.** Saatat tarvita näitä tietoja hätätilanteissa. Kannattaa myös selvittää mikä on sairautesi esimerkiksi englannin kielellä.
- **Ota selvää kohdekaupungin hätänumero sekä lähimmät sairaalat.** Osaat siten toimia hätätilanteissa.
- **Huolehdi, että tarvittavat rokotteet ovat ajantasaiset.** Selvitä myös maakohtaisia rokotteita ja varmista lääkäriltä sopivatko ne sinulle.
- **Syö fiksusti.** Vältä raakoja ja käsittelemättömiä ruokia. Jos sinulla on erityisruokavalioita, niin ilmoita niistä tilauksen yhteydessä.
- **Juo vain pulloitettua vettä.** Muiden maiden hanavesi ei ole välttämättä puhdistettua juomista varten.
- **Auringonottaminen voi tehdä harkitusti.** Lääkitys saattaa herkistää sinua auringon säteisiin. Käytä asianmukaiset aurinkosuojat kuten aurinkorasvat ja -voiteet sekä hatut ja pitkähihaiset paidat. Muista myös suojata lääkkeesi auringolta.

Esimerkkejä luotettavista nettisivuista:

- A-klinikkasäätiön tuottama Nuorten linkki:
<https://nuortenlinkki.fi/>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuorten netti:
<http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- HUS:in ja muiden yliopistollisen sairaanhoitopiirien Terveyskylä-verkkopalvelu, jossa löytyy tietoja mm. mielenterveydestä, painonhallinnasta, harvinaisista sairauksista, kivunhallinnasta sekä naistentaudeista. Terveyskylä kehitetään jatkuvasti. Vuoden 2018 loppuun menneessä Terveyskylän verkkopalveluun tulevat muun muassa lasten-, ihotauti-, aivo-, sydän-, diabetes- sekä allergia- ja astma-käsittelevät osiot.
<https://www.terveyskyla.fi/>
- Maksa- ja munuaisliiton nettisivut. <http://www.muma.fi/>
Oppaat löytyvät nettisivulla: http://www.muma.fi/munuais-_ja_maksaliitto/julkaisut/oppaat

Tämä opas on tuottanut sairaanhoitaja-opiskelija

Jean-Alvin Jamena osana opinnäytetyötä toukokuussa 2017. Lisätietoja opinnäytetyöstä sekä tämän oppaan käytetyistä lähteistä löytyy Theseus.fi -nettisivuilta hakusanalla Elinsiirtonuoren siirtymävaihe-opas.

Opas on tarkoitettu K3 munuais- ja elinsiirto-osaston käyttöön. Annan valtuudet osastolle K3 oppaan kehittämistä ja päivittämistä varten.

*Oppaan kuva on käytetty Microsoft Wordin Clip Artin pohjalta.